

**CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD**  
**SOCIOS COMUNITARIOS**  
**PLAN DE CAPACIDAD DE PAGO – MY HEALTH LA**  
**138% NIVEL DE POBREZA FEDERAL (FPL)**

(Efectivo a partir del 1 de abril de 2019 hasta el 31 de marzo de 2020)

MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE VIVEN EN EL HOGAR <sup>1</sup>	MÁXIMO DE INGRESO MENSUAL TOTAL <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> 1	igual o menor que \$1,437
<input type="checkbox"/> 2	igual o menor que \$1,945
<input type="checkbox"/> 3	igual o menor que \$2,453
<input type="checkbox"/> 4	igual o menor que \$2,962
<input type="checkbox"/> 5	igual o menor que \$3,470
<input type="checkbox"/> 6	igual o menor que \$3,978
<input type="checkbox"/> 7	igual o menor que \$4,487
<input type="checkbox"/> 8	igual o menor que \$4,995
<input type="checkbox"/> 9	igual o menor que \$5,503
<input type="checkbox"/> 10	igual o menor que \$6,012
<input type="checkbox"/> 11	igual o menor que \$6,520
<input type="checkbox"/> 12	igual o menor que \$7,028

Más de 12 miembros

Por cada miembro adicional, añade \$509

---

<sup>1</sup> Incluye recién nacidos y parejas de hecho en el tamaño de la familia.

<sup>2</sup> De la capacidad de pago se eliminan todas las deducciones:

- \$90 por persona trabajadora
- Cuidado infantil
- Gastos de seguro médico, y
- Manutención/Pensión para hijos pagada